

DEMANDE D'ANALYSES DE LABORATOIRE

Adresse de retour des résultats (obligatoire)
Medico Centre Mont-Royal
4689 Papineau, suite 101
Montréal H2H1V4
Tél: 5145215555 Fax: 5145210951
 Signature requérante: **Dr. A Ben Haddad** No permis: _____
 Nom et prénom du médecin (obligatoire)
Lic.: 102-0084
 Date: _____

No. F
 Nom: **KTATA, OUALID (M.)** Homme
 D.D: **KTA074100510(10-2022)**
 NAM: Né(e): 1974/10/05 (47a), Ø CV Dr Benhaddad, Abdellif (08008)
 765 MONTPETIT, LONGUEUIL, Québec, Canada, J4L1K3
 Tél: (514) 296-8858
 Adresse: _____

Diag/Rens. Cliniques:
87 47 ans
Bilan Annuel.

DOUBLE IDENTIFICATION OBLIGATOIRE
 Étiquette laboratoire
 Ne rien inscrire dans cette case

DOUBLE IDENTIFICATION SUR LE PRELEVEMENT OBLIGATOIRE
 Date du prélèvement: _____ Heure de prélèvement: _____
 Nom et signature du préleveur: _____

BIOCHIMIE	MÉDICAMENTS	HÉMATOLOGIE	MICROBIOLOGIE
GLUCOSE <input checked="" type="checkbox"/> 62 Glucose (jeûne depuis minuit) <input type="checkbox"/> 162 Glucose aléatoire <input type="checkbox"/> 9020 Glucose 2h P.C. (post-déjeuner et médicament diabétique s'il y a lieu "Non disponible au CLSC Ville-Émard") <input checked="" type="checkbox"/> 536 Hémoglobine glyquée A1c <input checked="" type="checkbox"/> 8761 Bilan lipidique (HDL, LDL, CHOL, TRIG) Sans alcool: 48 heures À jeun: <input type="checkbox"/> Non à jeun: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 93 Triglycérides <input checked="" type="checkbox"/> 100 Électrolytes (Na, K, Cl) <input checked="" type="checkbox"/> 79 Créatinine + Urée conditionnelle <input checked="" type="checkbox"/> 86 Acide urique <input type="checkbox"/> 264 Calcium (Ca) <input type="checkbox"/> 257 Phosphore <input type="checkbox"/> 219 Protéines totales <input type="checkbox"/> 226 Albumine <input type="checkbox"/> 187 Bilirubines <input type="checkbox"/> 149 Alanine aminotransférase (ALT) <input type="checkbox"/> 170 Phosphatase alcaline (ALP) <input type="checkbox"/> 163 Gamma-glutamyltransférase (GGT) <input type="checkbox"/> 411 Lipase <input type="checkbox"/> 9006 Fer - Transferrine <input type="checkbox"/> 505 Ferritine <input type="checkbox"/> 529 Vitamine B12 <input type="checkbox"/> 769 Antigène prostatique spécifique (PSA)	<input type="checkbox"/> 9183 Digoxine <input type="checkbox"/> 714 Lithium <input type="checkbox"/> 9448 Acide Valproïque <input type="checkbox"/> 9176 Carbamazépine <input type="checkbox"/> 9208 Phénytoïne <input type="checkbox"/> Autre: _____ URINE URINE: MICTION <input checked="" type="checkbox"/> 7008: Analyse d'urine <input type="checkbox"/> 7039: Test de grossesse DDM: _____ <input type="checkbox"/> 8242: Microalbuminurie (R 10 lb/é) COLLECTE: URINES DE 24 HEURES <input type="checkbox"/> 8057: Clairance de créatinine Poids: _____ Taille: _____ <input type="checkbox"/> 8189: Protéines urinaires <input type="checkbox"/> Autre: _____ SELLES <input checked="" type="checkbox"/> 14015 Recherche de sang occulte dans les selles (RSOS) BANQUE DE SANG <input type="checkbox"/> 5497 Groupe sanguin <input type="checkbox"/> 5480 Recherche Anticorps	<input checked="" type="checkbox"/> 6004 Formule sanguine + Différentielle <input checked="" type="checkbox"/> 6085 Réticulocytes <input type="checkbox"/> 6042 Sédimentation Wintrobe * Renseignements cliniques obligatoires: <input type="checkbox"/> 6972 Électrophorèse hémoglobine <input type="checkbox"/> 5031 Temps de Quick (PT-INR) (Précisez l'anticoagulant) <input type="checkbox"/> Oraux <input type="checkbox"/> Héparine <input type="checkbox"/> Autre: _____ <input type="checkbox"/> 5017 Coagulogramme de dépistage (Précisez l'anticoagulant) <input type="checkbox"/> Oraux <input type="checkbox"/> Héparine <input type="checkbox"/> Autre: _____ <input type="checkbox"/> 6840 D-Dimères <input type="checkbox"/> 5194 Fibrinogène <input type="checkbox"/> 6686 Temps de saignement (PFA100) <input type="checkbox"/> 466 Électrophorèse des protéines sériques * Renseignements cliniques: <input type="checkbox"/> 7495 Dosage IgG, IgA, IgM <input type="checkbox"/> 6872 C3 <input type="checkbox"/> 6873 C4 <input type="checkbox"/> 6996 ANA <input type="checkbox"/> 4152 Protéine C réactive (hs-CRP) <input type="checkbox"/> 4284 Facteur rhumatoïde	<input type="checkbox"/> 7010 Culture d'urine <input type="checkbox"/> 4361 Culture de selles (voir verso*1) <input type="checkbox"/> 4366 Recherche toxine C. difficile PCR (voir verso *2) <input type="checkbox"/> 4277 Culture pus superficiel Site: _____ <input type="checkbox"/> 4278 Culture uro-génitales Site: _____ <input type="checkbox"/> 4075 Culture de gorge <input type="checkbox"/> 4073 Culture expectorations <input type="checkbox"/> 4323 Culture d'oreille <input type="checkbox"/> 4330 Sécrétion oculaire <input type="checkbox"/> 4354 Culture vaginale <input type="checkbox"/> 4347 Culture N. gonorrhoeae Site: _____ <input type="checkbox"/> 4082 PCR-Chlamydia-Gono Site: _____ <input type="checkbox"/> 4246 Culture mycoses superficielles Site: _____ Recherche parasites selles: Voir requête: PARASITOLOGIE <input type="checkbox"/> 4253 Recherche oxyures (Scotch tape test) <input type="checkbox"/> 19010 Culture virale Site: _____ <input type="checkbox"/> 18151 Re: Herpès: méthode moléculaire Site: _____ <input type="checkbox"/> 4171 Recherche MRSA <input type="checkbox"/> 4169 Recherche VRE Site: _____ <input type="checkbox"/> 4175 Recherche: Carbapénème Site: _____ AUTRE(S) ANALYSE(S) <input type="checkbox"/> AST <input type="checkbox"/> ALT <input type="checkbox"/> GGT <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
ENDOCRINOLOGIE <input checked="" type="checkbox"/> 637 Hormone thyroïdienne (T4L et T3L seront faits si TSH anormal) Précisez sans faute: Médication thyroïdienne: <input type="checkbox"/> Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> 644 Anti-peroxydase (Anti-TPO) <input type="checkbox"/> 11380 Thyroglobuline/Antithyroglobuline <input type="checkbox"/> 5888 hCG quantitatif DDM: _____ <input type="checkbox"/> 668 FSH DDM: _____ <input type="checkbox"/> 675 LH DDM: _____ <input type="checkbox"/> 550 Oestradiol <input type="checkbox"/> 567 Progestérone <input type="checkbox"/> 598 Testostérone totale <input type="checkbox"/> 246 Testostérone biodisponible CORTISOL <input type="checkbox"/> 5877 Cortisol AM <input type="checkbox"/> 5860 Cortisol PM <input type="checkbox"/> 5868 Cortisol aléatoire	HEPATITE HÉPATITE A <input type="checkbox"/> 5412 Hépatite A (anti-HAV total) HÉPATITE B <input type="checkbox"/> 5466 Hépatite B (HBs Ag + anti-HBs) (anti-HBc, Hbe, anti-Hbe faits si HBsAg positif) <input type="checkbox"/> 5442 Hépatite B anticorps (anti-HBs) <input type="checkbox"/> 554 Hépatite B charge virale HÉPATITE C <input type="checkbox"/> 5505 Hépatite C (anticorps HCV) <input type="checkbox"/> 5510 Hépatite C charge virale (voir verso) RENSEIGNEMENTS OBLIGATOIRES <input type="checkbox"/> Pré-traitement <input type="checkbox"/> Traitement <input type="checkbox"/> Fin de traitement Nb de semaines: _____	MICROBIOLOGIE <input type="checkbox"/> 4222 Monotest <input type="checkbox"/> 4431 VDRL par ELISA <input type="checkbox"/> 4455 Hélicobacter pylori <input type="checkbox"/> 4671 HIV <input type="checkbox"/> 19089 HIV charge virale <input type="checkbox"/> Autre: _____ <input type="checkbox"/> 4114 CMV IgG <input type="checkbox"/> 4378 TOXO IgG <input type="checkbox"/> 18058 Parvovirus B19 IgG <input type="checkbox"/> 4666 Varicelle IgG * Renseignements cliniques: <input type="checkbox"/> Dépistage <input type="checkbox"/> Infection aiguë <input type="checkbox"/> Grossesse <input type="checkbox"/> Contact-grossesse <input type="checkbox"/> Immunodéficience	PATHOLOGIE - SPERMIOGRAMME *Mardi et jeudi de 8h00 à 5h00 seulement (voir verso) <input type="checkbox"/> Spermogramme - Infertilité <input type="checkbox"/> Spermogramme - Post vasectomie

INSTRUCTIONS

Veillez apporter ce formulaire, votre carte d'assurance-maladie et votre carte d'hôpital.

Présentez-vous à l'un des sites mentionnés ci-dessous:

HÔPITAL VERDUN:
LOCAL G1-509
4000, boulevard Lasalle
Verdun, Québec
H4G 2A3

Lundi au vendredi
7h00 à 14h45
Sauf jours fériés

Les personnes enregistrées avant 13h45 sont assurées d'obtenir le service. Le centre de prélèvements se réserve le droit de cesser l'enregistrement après cette heure.

CLSC VILLE-ÉMARD-CÔTE-ST-PAUL
Comptoir du centre de prélèvements

6161, rue Laurendeau
Ville Émard
H4E 3X6

Lundi au vendredi
7h00 à 11h00
Sauf jours fériés

Les personnes enregistrées avant 10h30 sont assurées d'obtenir le service. Le centre de prélèvements se réserve le droit de cesser l'enregistrement après cette heure.

HÔPITAL NOTRE-DAME
I-1182, 1^{er} étage, Pavillon Deschamps
1560, rue Sherbrooke Est

Montréal, Québec
H2L 4M1

Lundi au vendredi
7h00 à 14h45

Sauf jours fériés

Les personnes enregistrées avant 13h45 sont assurées d'obtenir le service. Le centre de prélèvements se réserve le droit de cesser l'enregistrement après cette heure.

SUIVI DE GROSSESSE, VEUILLEZ PRENDRE NOTE QUE:

***** Pour l'Hôpital Notre-Dame c'est sans rendez-vous *****

***** Les tests pour la 2^{ème} visite de grossesse ne sont pas disponibles au CLSC Ville-Émard. *****

POUR PRENDRE, ANNULER OU REPORTER UN RENDEZ-VOUS, SELON LE SITE, COMMUNIQUEZ :

Du lundi au vendredi, sauf les jours fériés

HÔPITAL VERDUN et / ou CLSC VILLE-ÉMARD-CÔTE-ST-PAUL

(514) 765-7311

Entre 13 h 00 et 15 h 00

INFORMATIONS UTILES

EAU: L'eau est permise en tout temps.

URINE : Si vous avez un test d'urine de routine, elle doit être recueillie au centre de prélèvements. Ne pas apporter votre urine de la maison.

➤ Les mictions d'urine recueillies à la maison seront automatiquement rejetées.

MÉDICAMENTS: De façon générale, évitez de prendre tout médicament qui n'est pas prescrit par votre médecin. Vous devez prendre les médicaments prescrits par votre médecin, sauf :

- Si votre médecin vous a dit de ne pas les prendre.
- Si vous êtes diabétique et que vous devez être à jeun, attendez de déjeuner pour prendre vos médicaments.
- En cas de doute, contactez votre médecin de famille.

BIOCHIMIE-HÉPATITE

➤ Charge virale Hépatite C

Ne pas oublier d'indiquer la phase du traitement et de spécifier, si en cours, le nombre de semaine.

Sans ces renseignements, la demande d'analyse sera annulée.

MICROBIOLOGIE

*1 Des selles liquides ou non formées seront déposées dans le milieu de transport EPT à raison d'une selle par jour, deux jours consécutifs.

*2 La selle doit être déposée dans le milieu de transport EPT.

PATHOLOGIE-SPERMOGRAMME (HÔPITAL DE VERDUN SEULEMENT)

Les examens sont faits Le MARDI et JEUDI seulement de 8h00 à 9h00.

- ✓ Après une abstinence de 2-3 jours, recueillir TOUT LE SPERME émis lors d'une éjaculation obtenue par masturbation dans un pot stérile.
- ✓ Il est important que le spécimen soit complet, toutes pertes de gouttes doivent être signalées.
- ✓ Vous devez amener le prélèvement à la réception du laboratoire de l'Hôpital de Verdun (local B2-427) dans l'heure suivant le prélèvement et le maintenir à la température du corps (placer le contenant dans la pochette de la chemise).